

MOZIONE PRESENTATA, EX ART. 39 DEL REGOLAMENTO DEL CONSIGLIO
COMUNALE, DAL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE SANITA' PAOLA LENTI

IL CONSIGLIO COMUNALE

IMPEGNA

Il Sindaco e la Giunta Comunale ad attivarsi, in ogni opportuna sede e nei rapporti istituzionali, e per quanto possibile ad adottare i provvedimenti necessari, per il perseguimento dei fini, degli obiettivi e delle richieste che sono stati individuati e che sono contenuti anche nel documento approvato all'unanimità dalla Commissione di Studio in materia di "Riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale " in data 19/06/2013, allegato alla presente mozione, di cui peraltro costituisce parte integrante.

Ciò nel tentativo di realizzare quel percorso concreto, comune e di condivisione per una risoluzione equa, razionale ed efficiente dell'intero sistema, e della rete socio sanitaria della Vallesina.

Jesi, li 19.06.2013

Il Presidente della Commissione

Paola Lenti

Paola Lenti



Presidente Consiglio

RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO MARCHE

DOCUMENTO CONGIUNTO DEI COMUNI DEL DISTRETTO DI JESI - AREA VASTA 2.

Questo documento, proposto dalla Commissione Sanità del Comune di Jesi e frutto di un lavoro congiunto con i Sindaci dei Comuni del Distretto n. 5 di Area Vasta 2, vuole portare all'attenzione delle Autorità Regionali, deputate attualmente in via univoca alla gestione della riforma sanitaria, alcune considerazioni, criticità rilevate e una serie di richieste da parte del Territorio, che conta 21 comuni e 108.000 abitanti ca., con il presupposto che la programmazione di Area Vasta non può prescindere dalle caratteristiche dello stesso e **deve declinare a livello distrettuale l'offerta dei servizi.**

Occorre una risposta sempre più forte e adeguata ai bisogni attuali di salute conseguenti all'aumento delle patologie cronico - degenerative di una popolazione sempre più anziana (il 25% è ultra 65enne), e al tempo stesso mantenere sul territorio servizi essenziali per i cittadini.

Un'analisi reale della situazione non può non partire da alcuni dati di fatto, concreti e purtroppo non favorevoli. In questi ultimi anni, il sistema sanitario nazionale ha subito tagli per circa 22 miliardi di euro. La Regione Marche ha avuto riduzioni di fondi per 220 milioni nel biennio 2010/2011 e, a seguito della L. 135 dell'agosto 2012 (c.d. spending review), 288 milioni nel biennio 2012/2013; altri 561 milioni verranno a mancare nel 2014/2015. La Regione per salvaguardare l'obiettivo di garantire la salute a tutti i marchigiani, dentro un sistema sanitario pubblico universalistico e solidaristico, ha intrapreso un percorso che la vede come regione virtuosa in testa alle classifiche nazionali, tuttavia il virtuosismo che trova riscontro nei parametri di riferimento, deve essere mirato non solo ai numeri ma anche ad una crescita della qualità dei servizi, dei tempi di attesa e dell'offerta di salute.

Tali numeri reali e non favorevoli, vanno comunque inseriti all'interno di scelte operate dalla Regione Marche, dalla Giunta e dai dirigenti, non sempre condivisibili.

Se infatti i tagli ripetuti e cospicui del Governo hanno messo a serio rischio il diritto alla salute dei cittadini, garantito dalla Costituzione, ciò non motiva scelte ingiustificabili, e ritenute di carattere esclusivamente "politico", da parte della Regione. Su tutte, quella della localizzazione della sede di A.V. 2 a Fabriano, con costi eccessivi ed inutili, un trasferimento del personale amministrativo con incentivi alle posizioni dirigenziali per ca. €. 1.076.000 annui e **nuove assunzioni a fronte di tagli nel settore degli operatori sanitari.** Una scelta che va sicuramente stigmatizzata.

Scelte come questa potevano e dovevano essere presentate e condivise con i Territori prima della decisione, univoca, da parte della Giunta regionale, attraverso un momento di confronto generale e politico con l'intero territorio regionale e le sue rappresentanze.

Nella "Conferenza regionale della Sanità", dello scorso 27 aprile, è stata invece presentata la nuova organizzazione **del sistema socio-sanitario Marche** (a giochi ormai praticamente fatti e decisioni principali prese ...), subendo critiche anche forti dai Territori, con successive "mezze soluzioni", dettate dalle singole richieste, non rispondenti alle reali esigenze e bisogni.

I PUNTI. LE CRITICITA'. LE RICHIESTE. LE PROPOSTE.

La nuova riorganizzazione si basa su due punti fondamentali:

- 1 - la rete di strutture e di servizi** differenziati per intensità delle cure fornite (per l'acuzie, la post acuzie, la riabilitazione, il domicilio);
- 2 - il sistema dei trasporti sanitari di emergenza** che porti il paziente nella sede giusta, nel tempo giusto.

Alla luce di questo, la riforma sanitaria nazionale ha previsto tre livelli di organizzazione nella complessa rete ospedaliera:

- il **primo** livello è quello della **alta specializzazione**, tra cui il Centro trapianti (nel caso delle Marche, Torrette);
- il **secondo** livello è rappresentato dal **network ospedaliero** di servizi per gli acuti, come il nostro ospedale di Jesi (chirurgia generale, medicina generale, pediatria e neonatologia, cardiologia, neurologia, ortopedia, traumatologia, pronto soccorso, etc.);
- il **terzo** livello è rappresentato dalla **rete ospedaliera territoriale** sociosanitaria per post-acuzie, fragilità, cronicità (riabilitazione, lungodegenza, cure intermedie, residenze sanitarie assistite, specialistica ambulatoriale). Nella nostra area questo livello è rappresentato da Cupramontana, Montecarotto, Filottrano nonché la struttura privata convenzionata Villa Serena di Jesi, e Cingoli (quest'ultimo dovrebbe rientrare nelle decisioni che saranno assunte in questi giorni in merito alla riorganizzazione degli ospedali di polo).

OSPEDALE "CARLO URBANI" DI JESI E LE STRUTTURE DEL TERRITORIO

L'Ospedale "Carlo Urbani", **struttura strategica per l'intero Territorio di A.V. 2**, risulta interamente finanziato (14,5 milioni di euro per il completamento della parte muraria, impiantistica, tecnologica sanitaria - TAC, risonanza magnetica, etc, nonché per gli arredamenti necessari, oltre a 1,2 milioni per l'antincendio) e il completamento dei lavori è stato garantito entro il 2013. È in itinere la messa in funzione di altri servizi e reparti; per il blocco operatorio, è in corso di espletamento la gara, con una prossima assegnazione dei lavori. Nell'intervento è prevista anche la sistemazione di una porzione del fabbricato del vecchio "Murri", e l'adeguamento alle normative antincendio dello stesso presidio.

Gli obiettivi di ottimizzazione, razionalizzazione, efficienza e modernità, dovrebbero recuperare, con il passaggio dalle attuali tre strutture ad un unico ospedale cittadino, notevoli risorse umane ed economiche, facilitando la possibilità di realizzare il "modello assistenziale" per intensità di cure, già previsto dal **progetto di Ospedale Modello**.

RICHIESTE:

- fornitura del crono programma certo che permetta di seguire gli sviluppi e capire a che punto sono gli interventi al "Carlo Urbani" di competenza della Regione che dovrebbero mettere in condizione di trasferire tutti i reparti del Viale della Vittoria, una volta ultimato il blocco operatorio, per il quale la Fondazione Carisj, ha già avviato le procedure di realizzazione;

- quale Ospedale sarà in grado di accogliere a regime i pazienti del nostro territorio dato che gli ospedali di Jesi (-13), di Cingoli (-20) e la Casa di Cura Villa Serena (-25) subiranno un taglio di complessivi 58 posti letto per acuti;
- se Jesi rimarrà il nosocomio di riferimento per i ricoveri per acuzie, o i pazienti dovranno fare la spola fra Fabriano, Senigallia, Osimo, Ancona alla ricerca di un letto disponibile. Con notevole disagio ed aggravio di costi per i familiari dei pazienti in un momento in cui sono in molti casi già provati da una crisi economica dilagante;
- quali sono le cliniche destinate a rimanere attive e quali i servizi i servizi garantiti e come nel nostro Ospedale; quali primariati saranno confermati di quelli vacanti e in procinto di scadenza, nell'ottica dei primari unici di AV2, in considerazione dell'alta qualità e professionalità degli operatori medici e sanitari dei reparti interessati, certamente da non mortificare;
- la riconversione dei piccoli ospedali in Case della Salute a valenza territoriale, con o senza lungodegenza, che prevedono l'assistenza medica garantita dai medici di medicina generale per le 12 ore diurne, come si concilierà con le cure prestate dagli stessi ai pazienti generici;
- come si concilieranno le prestazioni erogate da queste nuove strutture sanitarie extra ospedaliere a medio/bassa complessità, e sanitarie con funzioni di tipo ospedaliere basilari, con la necessità di una diagnostica appropriata per la verifica delle condizioni di salute e dell'eventuale necessità, a seguito di aggravamento, di spostamenti verso i presidi ospedalieri in grado di fornire cure per acuzie con interventi di primo e secondo livello. A tale riguardo, si chiede se saranno previsti ulteriori viaggi a carico degli utenti o ci saranno prestazioni sul posto;
- quale adeguamento è previsto per evitare un ulteriore appesantimento per le prestazioni di diagnostica che presuppongono già delle **liste di attesa spesso inaccettabili** e per il P.P.I. (punto di primo intervento) di Jesi che diventerà unico per il territorio della Vallesina e di riferimento anche per parte del bacino di utenza di Chiaravalle a seguito della prospettata chiusura dell'Ospedale, presidio già spesso in sofferenza per i **lunghi tempi di attesa**;
- se e come la riorganizzazione della Rete Territoriale di Soccorso, comunque necessaria per una razionalizzazione del servizio, per la quale sono previsti interventi di rilievo ed aggravio di costi, sarà in grado di garantire un servizio adeguato soprattutto per le emergenze o riacutizzazioni che si dovessero presentare nelle Case della Salute, sprovviste di P.P.I.;
- come saranno considerati e quali saranno gli sviluppi per gli attuali Presidi già operanti con servizi ambulatoriali (Casa della salute di Moie di Maiolati Spontini già destinata ad un ampliamento, San Marcello) e di lungodegenza (Cupramontana, Montecarotto, Filottrano, Cingoli, a suo tempo potenziato in quanto inserito nel progetto dell'ospedale Modello e oggi destinato a perdere la sua funzione strategica per l'entroterra, tuttora ritenuta necessaria). Perché non salvaguardare e potenziare queste strutture intermedie, compresa la Casa di Cura Villa Serena Srl, già esistenti su un territorio così morfologicamente articolato, che consentono di garantire i servizi essenziali e di decongestionare gli ospedali di rete, e che presentano delle potenzialità oggi già mortificate e destinate in alcuni casi a ridursi ulteriormente;

- auspicio che venga sempre tenuto aperto il confronto con le organizzazioni sindacali e con la RSU, sia su questioni di carattere prettamente sindacale, sia su aspetti più generali, per raggiungere un'intesa fra le parti capace di garantire un'adeguata dotazione organica, di medici, infermieri e figure professionali utili al funzionamento delle strutture sanitarie, nella consapevolezza che il ruolo degli operatori è fondamentale per l'efficienza del sistema.

In questo contesto, chiediamo alla Regione Marche una ulteriore attenzione, affinché si concluda la sistemazione anche esterna della nuova Cittadella Sanitaria di Jesi, a partire dal consolidamento e la riqualificazione del vecchio "Murri", passando per la cura del parco e del suo stupendo patrimonio ambientale, che è un valore aggiunto sia per i malati sia per la città di Jesi; infine, va garantita la copertura parziale dei parcheggi per le persone che sono costrette a rimanere diverse ore negli ambulatori per particolari prestazioni sanitarie.

E' importante, infine, tener conto delle esigenze economiche e sanitarie della popolazione, oltre che dei dati oggettivi dai quali non si può certamente prescindere, che con riferimento alla DGRM 1696/12 e successiva DGRM 648/13, presentano a nostro avviso delle incongruenze:

- il maggior numero di posti per acuzie viene tagliato nell'AV2, 310 di cui 141 ASUR e 86 privati, ovvero nell'area più popolosa 494.522 abitanti e con un tasso di mobilità interregionale positivo dello 0,02 % , contro un tasso negativo regionale dello 0,06%° ;
- come si può all'interno di questo dato non tener conto che il distretto di Jesi che con i suoi 21 Comuni è dopo Ancona il più popoloso, il più esteso come superficie e quello che subisce il maggior taglio di 58 posti per acuzie, con una riduzione sul territorio del 16% rispetto al nuovo totale di posti disponibili, superiore alla media regionale, soprattutto nel privato accreditato che vede una riduzione del 56% contro il 36% stimato a livello regionale;
- per la lungodegenza/riabilitazione dei 60 posti attesi a Jesi da anni, ne vengono attribuiti 58 nuovi su tutta l'AV2 di cui solo solo 20 in più a Cingoli per tutta la Vallesina, con il risultato che i servizi vengono ubicati a grande distanza dalla residenza delle persone.

Chiediamo quindi quanto prima all'Assessore regionale alla Sanità e al Direttore dell'Area Vasta, insieme ai Consiglieri Regionali di riferimento per il territorio, di definire un confronto condiviso e costante per verificare insieme i punti di cui sopra. In particolare, lo stato di avanzamento dei lavori dell'ospedale "Carlo Urbani", la rete dell'emergenza, i servizi forniti dalle strutture del territorio, il ruolo del Distretto sanitario e del dipartimento di prevenzione. Questo, all'interno di un percorso concreto, comune e di condivisione, verso una risoluzione equa, razionale ed efficiente dell'intero sistema, e della rete socio sanitaria della Vallesina.

Jesi, 31 maggio 2013.

